H 111
P232

ESSAI

N° 190.

SUR

L'OEDÈME DES NOUVELLES ACCOUCHÉES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 3 août 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR C.-E.-H.-LOUIS LECLERC, de Bressuire,

Département des Deux-Sèvres;

Ancien Élève de l'École pratique et des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Non fingendum aut excogitandum, sed inveniendum quid natura faciat aut ferat. BACON.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

27536

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Président.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Suppléant.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Andral.	Gibert.
Arvers.	Gerdy.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet, *Examinateur.*
Cloquet (Jules).	Payet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux, *Examinateur.*
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Suppléant.*
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON BEAU-PÈRE.

A MA MÈRE.

Témoignage de respect et d'amour.

A MON ONCLE LECLERC,

Chirurgien à Bressuire.

Témoignage de mon affection et de ma reconnaissance.

C.-E.-H.-L. LECLERC.

A MON BEAU-PÈRE.

A MA MÈRE.

Témoignage de respect et d'amour.

A MON ONCLE LECLERC.

Hommage à Brossain.

Témoignage de mon affection et de ma reconnaissance.

C.-R.-H. LECLERC.

ESSAI

SUR

L'OEDÈME DES NOUVELLES ACCOUCHÉES.

Dépôt *laiteux*, Puzos ; *engorgement laiteux*, Levret; *engorgement des membres abdominaux des nouvelles accouchées*, Gardien ; *engorgement puerpéral des membres abdominaux*, Capuron ; *plegmatia alba dolens*, White ; *rhumatisme laiteux*, *métastases laiteuses* : telles sont les dénominations variées sous lesquelles on a désigné l'engorgement qui affecte ordinairement les membres abdominaux des nouvelles accouchées.

Si nous cherchons dans les écrits des premiers médecins quelles notions ils ont pu avoir sur cette affection, nous voyons qu'ils l'ont presque complètement ignorée. Les passages d'*Hippocrate*, *Priscianus*, *Paul d'Égine*, *Aëtius*, dans lesquels, en effet, on a voulu trouver la preuve du contraire, sont constamment liés à l'histoire de maladies différentes. A des époques plus rapprochées de nous, on est tombé dans la même erreur, et presque toujours on a confondu la *phlegmatia alba dolens* avec un érysipèle, un phlegmon, un rhumatisme, une infiltration purement séreuse, survenant chez une femme en couches. On n'y voyait qu'un transport des lochies, qu'une métastase laiteuse ; mais quand bien même l'appréciation physiologique des sym-

A MON BEAU-PÈRE.

A MA MÈRE.

Témoignage de respect et d'amour.

A MON ONCLE LECLERC.

Hommage à Bressuire.

Témoignage de mon affection et de ma reconnaissance.

C.-B.-H. LECLERC.

ESSAI

SUR

L'OEDÈME DES NOUVELLES ACCOUCHÉES.

Dépôt *laiteux*, Puzos ; *engorgement laiteux*, Levret; *engorgement des membres abdominaux des nouvelles accouchées*, Gardien ; *engorgement puerpéral des membres abdominaux*, Capuron ; *plegmatia alba dolens*, White ; *rhumatisme laiteux*, *métastases laiteuses* : telles sont les dénominations variées sous lesquelles on a désigné l'engorgement qui affecte ordinairement les membres abdominaux des nouvelles accouchées.

Si nous cherchons dans les écrits des premiers médecins quelles notions ils ont pu avoir sur cette affection, nous voyons qu'ils l'ont presque complètement ignorée. Les passages d'*Hippocrate*, *Priscianus*, *Paul d'Égine*, *Aëtius*, dans lesquels, en effet, on a voulu trouver la preuve du contraire, sont constamment liés à l'histoire de maladies différentes. A des époques plus rapprochées de nous, on est tombé dans la même erreur, et presque toujours on a confondu la *phlegmatia alba dolens* avec un érysipèle, un phlegmon, un rhumatisme, une infiltration purement séreuse, survenant chez une femme en couches. On n'y voyait qu'un transport des lochies, qu'une métastase laiteuse ; mais quand bien même l'appréciation physiologique des sym-

ptômes ne nous conduirait point à un résultat opposé, les observations de *Puzos* et de quelques autres auteurs, qui ont vu l'engorgement se manifester pendant la grossesse, ou six semaines, deux mois après l'accouchement, époque à laquelle les lochies ne coulaient plus depuis long-temps, ne suffiraient-elles pas pour détruire cette théorie humorale? N'a t-on pas vu, d'ailleurs, la *phlegmatia alba dolens* survenir chez des femmes qui allaitaient, ou dont les lochies continuaient à couler. Évidemment, ce que l'on a pris pour la cause n'est ici que l'effet; de même que nous voyons tous les jours un cautère, un ulcère se sécher, lorsqu'un mouvement fluxionnaire vient à s'établir dans quelque autre point de l'économie animale : *ubi stimulus*, *ibi fluxus.*

Lorsqu'on commença à cultiver l'anatomie pathologique, lors surtout de la découverte du système lymphathique, il fallut de nouvelles explications. *White*, qui donna la première monographie de cette maladie, et qui lui imposa le nom de *phlegmatia alba dolens*, veut qu'elle soit produite par l'engouement et la rupture des lymphatiques du bassin. *Léake*, frappé des douleurs musculaires et de l'affection des articulations, insiste sur son analogie avec le rhumatisme. Le docteur *Hull* croit que la contusion, que le tiraillement ou la déchirure de quelques-unes des parties contenues dans le petit bassin deviennent la cause déterminante de l'apparition du mal. *Ferriar* adopte cette idée, et accuse surtout la lésion des nerfs sacrés et des vaisseaux iliaques. *Trye*, *Denmann* admettent bien une lésion du système lymphatique, mais cette lésion, suivant ces auteurs, est due à l'absorption de fluides irritans et décomposés pris dans l'utérus.

Dans ces derniers temps, M. *Gardien* insista sur l'inflammation des ganglions lymphatiques. Cette opinion, fortifiée du sentiment de M. le professeur *Boyer*, fut généralement admise; elle était fondée sur des faits; elle fut fortement défendue par M. *Allard*, qui fit ressortir son analogie avec l'éléphantiasis des Arabes, ce que M. *Gardien* avait entrevu avant lui.

Dans quelque cas d'engorgemens peu considérables, cette théorie

rend parfaitement raison des faits : on n'observe alors, en effet, que les symptômes d'une inflammation du système lymphatique ; mais il en est d'autres dans lesquels les accidens sont beaucoup plus graves, et qui ne sauraient être produits par une phlegmasie bornée à ces organes, dont la vitalité est, en général, peu active. Ici l'inflammation devient plus complexe; le tissu cellulaire, les articulations, les muscles, les systèmes veineux et lymphatique sont affectés. *M. Velpeau* a mis cette vérité hors de doute dans un Mémoire adressé à l'académie de médecine, et consigné dans le tome 6 des Archives générales de médecine. Ce judicieux observateur est porté à regarder les articulations comme point de départ de la phlegmasie. M. *Rayer*, dans un article du nouveau Dictionnaire de médecine, admet également que loin de se borner à un seul tissu l'inflammation les envahit presque tous ; c'est, du reste, ce que viennent confirmer les recherches anatomiques. Je ne parle point des observations de M. *Bouillaud*, de M. *David Davis*; ce sont des exemples d'infiltrations séreuses qui reconnaissent pour cause un obstacle mécanique à la circulation veineuse, et que l'on doit séparer avec soin de la phlegmasie qui nous occupe.

Recherches anatomiques. Constamment le tissu cellulaire sous-cutanné est infiltré d'une plus ou moins grande quantité de sérosité. Ses lames sont pâles, blanches, transparentes; il est rare qu'il n'y ait point entre les muscles un ou plusieurs abcès ; quelquefois ce sont de vastes collections purulentes qui envahissent tout le membre. L'aspect et la consistance du liquide varient : ce pus, en effet, est tantôt d'un gris roussâtre, mal lié, laissant nager quelques grumeaux ; tantôt il est gris ou d'un blanc de lait. Dans quelques points il a une consistance filandreuse et assez difficile à délayer. Quelques-uns de ces foyers peuvent être sans kyste et sans tissu cellulaire environnant condensé ; en sorte qu'on a dû croire que le pus y avait été déposé plutôt que sécrété, d'autant plus que le système veineux en contenait presque toujours alors une grande quantité : ces altérations se

propagent quelquefois jusque dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, dans le tissu cellulaire du petit bassin, du méso-rectum et des fosses iliaques externe et interne.

Le système veineux ordinairement ne présente point d'altération dans ses tissus, le pus qu'il contient est plutôt le produit de l'absorption que d'une phlébite. La tunique celluleuse partage toutefois assez souvent l'inflammation des parties voisines, auxquelles elle se trouve comme réunie; le plan superficiel est presque toujours sain. Mais la veine crurale, les branches profondes de la jambe, l'iliaque, contiennent du pus mêlé à du sang. Pareilles altérations se rencontrent dans l'hypogastrique (surtout si la matrice à été enflammée), la veine cave, l'oreillette et le ventricule droit; on a pu en apercevoir des traces jusques dans les premières divisions de l'artère pulmonaire.

Le système lymphatique présente des altérations aussi constantes que le tissu cellulaire. Les ganglions ont été vus doublés, triplés même de volume; ce sont surtout les ganglions de l'aine, du jarret et de la cavité pelvienne. Les ganglions mésentériques ne sont point à l'abri de ces lésions, et on les a trouvés formant des masses considérables. Les vaisseaux lymphatiques qui en partent ou qui s'y rendent sont rouges, augmentés de volume; on y a trouvé du pus, on en a même vu, chose bien remarquable, jusque dans le canal thoracique. La peau, ordinairement blanche, blafarde, offre dans quelques points des trainées rougeâtres, correspondantes aux vaisseaux lymphatiques enflammés.

Les muscles sont à peu près sains. Lorsque les collections purulentes sont abondantes, ils sont séparés et comme disséqués par le pus; le plus souvent alors ils ont diminué de volume. Il n'en est pas de même des articulations, qui peuvent présenter toutes les lésions appartenantes à leur inflammation. Celles du genou, de la hanche, peuvent contenir un fluide roussâtre, blanchâtre, séro-sanguinolent, ou un pus très-fétide : la synoviale, dans ce cas, est plus ou moins rouge, plus ou moins épaissie. Dans la symphyse pubienne,

les ligamens ont augmenté de volume; leur couleur est changée. Le fibro-cartilage inter-pubien est ramolli. Les intervalles qui séparent ses fibres contiennent un liquide séro-sanguinolent ou purulent. La symphyse pubienne peut être devenue mobile. Les symphyses sacro-iliaques ont leurs ligamens antérieurs et postérieurs ramollis, décollés, quelquefois noirâtres. Leur cartilage intermédiaire est plus ou moins altéré, et le plus souvent on rencontre dans leur voisinage un ou plusieurs abcès. Ces altérations, et surtout celles des articulations, varient suivant la durée et l'intensité du mal; toutes sont, si je ne me trompe, de nature à faire regarder la *phlegmatia alba dolens* comme une affection inflammatoire. Les symptômes et le traitement viendront encore à l'appui de ce que j'avance. Si cette maladie se manifeste chez les hommes, chez des femmes qui n'ont point eu d'enfans, chez des femmes enceintes, comme on peut s'en convaincre par les observations de *Puzos*, de *Mercier*, de Rochefort, etc., etc., on sera obligé de regarder la *phlegmatia alba dolens* comme une phlegmasie ordinairement complexe, ayant le plus souvent son siége dans le système lymphatique, se montrant le plus fréquemment chez les nouvelles accouchées, probablement à cause de l'état de susceptibilité plus grande dans lequel elles se trouvent alors; mais elle est loin de leur appartenir exclusivement. Chez elles, elle s'accompagne également de quelques phénomènes qui tiennent aux excrétions et aux sécrétions, suites de l'accouchement.

Comme l'engorgement des membres abdominaux se complique souvent, soit d'une péritonite puerpérale, soit d'une métrite, on trouve à l'ouverture du cadavre les altérations propres à ces affections; mais elles ne sont pas de mon sujet.

Causes. Les auteurs sont loin d'être d'accord sur la fréquence de la *phlegmatia alba dolens*. Les uns, avec *Puzos*, *Antoine Petit*, *M. Gardien*, la regardent comme très-fréquente; les autres, et surtout les médecins anglais, la disent très-rare. Ainsi, sur dix huit cent quatre-vingt-dix-sept femmes accouchées à Westminster, *Bland* ne l'a

observée que cinq fois, et *White*, quatre fois seulement sur huit cents femmes qui firent leurs couches à l'hôpital de Manchester. Le docteur *Thomas* dit ne l'avoir rencontrée que trois ou quatre fois pendant une pratique de quarante-cinq ans. On l'observe très-rarement à l'hospice de la Maternité et dans les autres hôpitaux de Paris, consacrés aux nouvelles accouchées. Sur quatre-vingts femmes cependant qui firent leurs couches à l'hospice de la Faculté, M. *Velpeau* dit que cinq en ont été affectées.

Les femmes qui allaitent ou qui ont éprouvé des pertes abondantes n'en sont point à l'abri. Celles qui ne nourrissent pas et qui mangent beaucoup y sont plus sujettes que les autres. *Puzos* est le premier qui l'ait observée pendant la grossesse, et encore, pendant une pratique de trente ans, n'en rencontra-t-il que deux exemples. Chez une autre malade, il observa, dit-il, un dépôt laiteux sur les parties latérales du tronc : dans l'un, la femme était primipare, et commença à ressentir les atteintes du mal à quatre mois de sa grossesse. Dans l'un et l'autre cas, l'engorgement laiteux fut reconnu à la présence d'un cordon douloureux, s'étendant depuis l'aine jusqu'au milieu de la cuisse. Chez une femme qui allaitait, et qui venait, il est vrai, de perdre son nourrisson, l'engorgement se manifesta un an après les couches.

La *phlegmatia alba dolens* est plus commune dans les pays froids et dans les saisons froides. *Antoine Petit* prétend que dans nos climats elle est plus fréquente en été qu'en hiver, les femmes prenant beaucoup moins de précautions dans la première saison que dans la dernière. Au rapport des voyageurs, l'engorgement des membres abdominaux, ainsi que les autres accidens que l'on a attribués à une métastase laiteuse seraient presque inconnus en Égypte et dans les contrées chaudes. Les femmes y sont beaucoup plus exposées si, pour arrêter une hémorrhagie grave, on s'est vu dans la nécessité d'appliquer sur la région hypogastrique, sur les aines, les cuisses, des linges trempés dans l'eau froide. J'ai peine à croire que celles qui ont eu un travail long et laborieux, chez lesquelles il a fallu recourir à des ma-

nœuvres pour extraire l'enfant, et par conséquent contondre plus ou moins les parties contenues dans le petit bassin, n'y soient point prédisposées. Dans ce cas, d'ailleurs, le *pudendum* a dû recevoir, pendant un certain temps, l'impression de l'air. Les médecins, qui regardent le système lymphatique comme siége primitif de cette affection, pensent que les ganglions des aines et du petit bassin y ont été prédisposés par les tiraillemens douloureux que la femme éprouve dans les derniers temps de sa grossesse, prédisposition encore augmentée par l'état de susceptibilité générale qui suit l'accouchement. Le séjour dans un lieu humide sera encore une cause prédisposante.

La maladie est quelquefois déterminée par une émotion vive, un sevrage inconsidéré, des écarts de régime, une nourriture malsaine, une suppression de transpiration, etc., etc. Il en est de même des lotions astringentes que certaines femmes mettent en usage même avant la suppression des lochies, pour rendre aux parties génitales la fermeté et les dimensions qu'elles ont perdues. Mais de toutes les causes la plus fréquente, celle dont les effets sont les seuls bien constatés, c'est sans contredit l'impression du froid et de l'humidité ; aussi les nouvelles accouchées ne sauraient-elles prendre trop de précautions pour s'en garantir, surtout lors de leurs premières sorties. *Puzos* ne cite-t-il pas l'observation d'une jeune dame qui fut prise d'un engorgement laiteux pour s'être assise, vers le coucher du soleil, sur le bord d'une rivière ; c'était sa première sortie, deux mois après ses couches. L'invasion du mal fut instantanée, en sorte qu'on ne put en méconnaître la cause. Faut-il rapporter à l'œdème des nouvelles accouchées l'engorgement des membres abdominaux et thorachiques, que M. *Capuron* a vu survenir à la suite d'un avortement provoqué par un bain de rivière, dans un temps où le vent du nord avait rendu l'impression de l'eau dangereuse et même insupportable. M. *Mercier*, de Rochefort parle d'un jeune homme chez lequel on arrêta une hémorrhagie par l'application de linges mouillés sur le scrotum, les régions inguinale et hypogastrique : ces applications furent suivies de l'engorgement des membres abdominaux. Le même auteur rap-

porte que pareils phénomènes se manifestèrent chez une fille de dix-neuf ans, non réglée, qui suspendit un catarrhe utérin par des injections astringenstes.

Symptômes. Les extrémités inférieures sont le siége le plus ordinaire de la *phlegmatia alba dolens*, mais les membres supérieurs n'en sont point exempts. Dans deux cas observés par M. *Gardien*, les malades éprouvèrent un vive douleur dans l'aiselle, le long de la partie interne du bras, au coude, un engourdissement dans tout le membre avec un léger engorgement; mais ce praticien, reconnaissant la cause du mal, fit envelopper toute la partie avec des flanelles chaudes, et il eut la satisfaction de voir disparaître tous les accidens. On l'a vue chez les hommes, chez des femmes qui n'avaient point eu d'enfans, chez des femmes enceintes, mais principalement chez les nouvelles accouchées; on a cru même quelle n'affectait qu'elles seules: il paraît que le membre gauche en est plus souvent atteint que le membre droit. Les symptômes varient suivant l'intensité de l'affection. En général, ils ne se manifestent point avant le dixième ou douzième jour après l'accouchement, lorsque la fièvre de lait a paru. La malade se plaint d'un sentiment de pesanteur dans le bassin et les aines, auquel succède bientôt des douleurs vagues. Le membre est engourdi; ses mouvemens deviennent douloureux. En palpant avec soin la région inguinale, on peut déjà y sentir quelques ganglions tuméfiés. *Puzos* et *Levret* ont noté la tension douloureuse suivant constamment le trajet des vaisseaux cruraux. La pression augmente les douleurs; les lochies diminuent; les seins commencent à s'affaiser si la sécrétion laiteuse avait lieu; il est rare que ces deux fonctions s'arrêtent brusquement. On observe quelquefois à la partie interne de la cuisse plusieurs traînées rouges; presque toujours le toucher y fait découvrir alors quelques cordons durs, sensibles, et plusieurs petites tumeurs inégales et bosselées. Au bout d'un ou deux jours, la douleur de la cuisse diminue, et à mesure qu'elle disparaît le membre s'engorge, en même temps la douleur se transporte à la jambe. Les ganglions du jarret se tumé-

fient, l'articulation du genou est extrêmement douloureuse, le malade ne peut fléchir le membre; ces symptômes décroissent, et sont remplacés par l'engorgement comme ils l'ont été à la cuisse; le pied se prend de la même manière; la marche de la maladie peut être plus rapide; elle peut envahir tout le membre à la fois, mais il est bien plus ordinaire de lui voir suivre l'ordre que j'ai indiqué. Au bout de six ou huit jours, rarement plus tôt, tout le membre est œdémateux; il peut avoir le double de volume de celui qui est resté sain; cette tuméfaction est rénitente et ne conserve point l'impression du doigt; les deux cuisses sont rarement ensemble le siége du mal; mais après avoir affecté l'une, il se montre souvent avec une nouvelle violence sur l'autre; les douleurs sont beaucoup plus vives quand les cuisses sont étendues; il suffit de les tenir fléchies pour apporter un grand soulagement dans les souffrances de la malade. *Levret* imputait ces douleurs à la compression qu'exercent les ganglions tuméfiés du bassin sur le muscle iliaque, son tendon et le muscle psoas. Je crois qu'elles tiennent plutôt à l'allongement, en quelque sorte forcé, des vaisseaux lymphatiques enflammés, que détermine l'extension du membre.

Le pouls acquiert de la fréquence et de la force; il y a de la fièvre, presque toujours avec le type intermittent ou rémittent, et exacerbation constante le soir; les sueurs ont une odeur acide; les lochies et le lait ont complètement cessé de couler; les urines sont rares. Les accidens peuvent être beaucoup moins graves, et se borner à une légère inflammation des ganglions et vaisseaux lymphatiques, suivie d'un engorgement peu considérable; à peine y a-t-il alors de la fièvre, à moins que la constitution de la malade ne soit très-irritable. Si l'inflammation a été très-prononcée, il est rare, comme je l'ai dit, qu'il n'y ait point des abcès; cette terminaison est toujours fâcheuse, car la peau n'étant jamais assez enflammée pour s'amincir et se rompre, ces collections font de grands ravages dans le membre, si l'art ne vient promptement au secours de la nature; siégeant, d'ailleurs, le plus ordinairement sous des muscles profonds, leur existence peut être ignorée pendant long-temps.

La résolution sera la terminaison que l'on devra chercher à obtenir de préférence. La maladie suit alors la même marche que dans son invasion ; la cuisse, la jambe et ensuite le pied se détuméfient graduellement ; les articulat ons reprennent leur mobilité, et si l'affection ne se montre point sur l'autre membre, la nouvelle accouchée peut reprendre promptement ses occupations. Cependant on a vu dans deux cas cette terminaison se faire attendre six semaines, deux mois, quoique la maladie eût été énergiquement attaquée. En même temps que ces heureux changemens surviennent à la cuisse, les lochies et la sécrétion laiteuse commencent à reparaître ; les urines deviennent plus abondantes et déposent un sédiment blanchâtre ; il y a souvent des selles nombreuses, liquides, également blanches ; la crise peut également avoir lieu par les sueurs, ce qui a pu faire croire que le lait était expulsé par ces différentes voies; si même on n'avait vu ces excrétions, on craignait toujours que le lait ne se portât sur quelque autre point. On doit noter encore comme terminaison de l'engorgement des membres abdominaux leur infiltration purement séreuse. Dans ce cas, les symptômes inflammatoires disparaissent, et le membre, au lieu de revenir à son état naturel, reste œdémateux ; cet œdème ne présente rien de particulier.

Prognostic. En général, dit *Puzos*, les dépôts laiteux de la cuisse sont peu graves, mais ils sont les plus longs et les plus difficiles à guérir. Faut-il voir un simple engorgement dans le fait suivant, rapporté par le même auteur. « Une dame accouchée depuis douze jours, « malgré un fond de tristesse et des douleurs faibles dans le ventre, « paraissait en si bonne santé, qu'elle voulut non-seulement se « lever ce jour-là, mais encore faire sa partie et souper en compagnie. « Après le souper, on la mit dans son lit, à dix heures du soir. A « minuit, elle se sentit de l'engourdissement dans une jambe ; et le « lendemain, on fut obligé de lui couper la cuisse. Une gangrène sèche, « telle que celle-ci eût donné le temps de scarifier, et se fût peut-être « bornée au premier lieu du dépôt si elle eût eu pour cause le sang ou

« la lymphe dégénérés ; mais le lait dégénéré, comme on le verra par « la suite de ce Mémoire, ne connaît souvent ni remède, ni bornes. » *Puzos*, premier Mémoire sur les dépôts laiteux.

L'engorgement des membres abdominaux est toujours une maladie dangereuse, surtout quand il survient chez les nouvelles accouchées qui séjournent dans les hôpitaux ; il les expose à contracter les épidémies qui trop souvent y règnent. On devra toujours regarder comme une complication très-fâcheuse celui qui se manifeste sur un membre quand l'autre en a déjà été affecté. Lorsqu'il y a plusieurs abcès profonds, il est rare que les malades ne finissent point par succomber à l'abondance de la suppuration, surtout si celle-ci est entretenue par les désordres des articulations ou quelque autre altération du système osseux.

Diagnostic. La *phlegmatia alba dolens* a été confondue par *Antoine Petit* avec un phlegmon œdémateux, et il faut convenir que, dans un grand nombre de circonstances, on ne distingue pas aisément l'une de l'autre ; on peut dire cependant que la première est constamment accompagnée de l'inflammation du système lymphatique, que la peau est blafarde, d'un blanc presque laiteux, et que la tuméfaction est moins circonscrite que dans le phlegmon. Quoiqu'on ait dit que dans le rhumatisme les muscles sont toujours primitivement affectés, qu'il y a une plus grande mobilité dans les douleurs, sera-t-il toujours facile au lit du malade de ne point le confondre avec l'affection qui fait le sujet de cette dissertation, si l'on ne trouve point de traces de l'inflammation du système lymphatique ?

Quant à l'infiltration purement séreuse, il est peu d'affections qui soient aussi nettement séparées. La *phlegmatia alba dolens*, en effet, est toujours précédée de douleurs ; elle envahit graduellement le membre de haut en bas. Il y a de la chaleur, de la douleur ; les articulations sont très-sensibles ; la malade ne peut fléchir ni mouvoir le membre ; la tuméfaction est rénittente et ne conserve point l'impression du doigt : des scarifications pratiquées sur le membre ne

laissent écouler qu'une petite quantité de sérosité, et n'apportent qu'un léger dégorgement dans la partie tuméfiée; rarement les deux membres sont pris ensemble, mais bien plus souvent l'un après l'autre. La station du malade, qu'elle soit verticale, qu'elle soit horizontale, n'apporte point de changement dans le volume de l'extrémité; enfin il peut se former des abcès. Tels sont les caractères à l'aide desquels on pourra la distinguer de l'œdème proprement dit.

Traitement. Les médecins qui attribuèrent l'engorgement des membres abdominaux à des dépôts laiteux, durent chercher à évacuer par tous les moyens possibles ce lait qu'ils croyaient capable de produire tant de maux, de là la vogue des antilaiteux. Ces antilaiteux, tirés en général de la classe des purgatifs, sont tous remèdes plus ou moins excitans, et dont le moindre inconvénient est de prolonger sans raisons la convalescence; trop heureux quand ils ne donnent pas lieu à des accidens graves et souvent mortels! Le plus accrédité depuis *Puzos*, est sans contredit le sulfate de potasse administré à la dose d'un ou deux gros dans de la tisane ou dans du bouillon, lorsque la fièvre de lait est passée. Malheureusement trop de femmes sont encore persuadées aujourd'hui qu'elles ne sauraient avoir des couches heureuses, si elles n'ont fait usage de quelques-uns de ces arcanes exploités par le charlatanisme. Certes, il serait dangereux de proscrire indistinctement et dans tous les cas les purgatifs, ce serait priver la médecine de moyens qui peuvent avoir les plus heureux effets, administrés avec précautions et par une main habile. Le sulfate de magnésie, le phosphate de soude seront donnés de préférence au sulfate de potasse, lorsque leur emploi sera jugé convenable; ils ont sur lui l'avantage d'être moins actifs. L'inutilité, ou plutôt le danger des antilaiteux étant bien constatés aujourd'hui, le traitement prophylactique se réduit à peu de choses. Au milieu des soins que réclame l'état de la nouvelle accouchée, on s'étudiera surtout à la préserver de l'impression du froid et de l'humidité. L'engorgement des membres abdominaux n'est pas d'ailleurs l'affection la plus grave et la seule à laquelle elle s'expose en violant ce précepte.

Il me reste à indiquer les ressources que l'art possède contre la *phlegmatia alba dolens*, lorsqu'on n'a pu en prévenir le développement. Le praticien saura les modifier suivant les cas. Ici, comme dans toute autre affection, il doit prendre en considération l'âge, la force du sujet, sa constitution, et surtout les circonstances qui peuvent avoir accompagné le travail de l'enfantement. Est-il appelé au début de la maladie? quelques douleurs vagues dans l'aine, dans le petit bassin, un engourdissement du membre, lui font-ils soupçonner l'invasion du mal? Il ordonnera au malade de garder le lit, de se tenir chaudement ; la cuisse sera enveloppée de flanelles chaudes, ou entourée de vessies pleines d'eau chaude. A l'aide de ces moyens, il est presque assuré de faire avorter la phlegmasie ; en même temps, si la constitution du malade le permet, il ne doit pas craindre, à l'exemple de *Puzos*, d'*Antoine Petit*, de pratiquer une saignée. Les saignées générales ou locales sont encore le remède le plus efficace qu'on puisse opposer à la *phlegmatia alba dolens*, lorsqu'on ne peut plus douter de son existence. On insiste d'avantage aujourd'hui sur les applications locales de sangsues. Le membre, enveloppé de cataplasmes émolliens et légèrement anodins, sera tenu fléchi à l'aide d'un coussin placé sous le jarret; on pourrait leur substituer des fomentations de même nature; je préfère les premiers ; on peut avoir recours aux bains tièdes, aux bains de vapeurs conduites sous les couvertures de la malade; le ventre sera tenu libre à l'aide de lavemens émolliens ; les boissons seront adoucissantes et porteront légèrement à la peau ; régime des phlegmasies aiguës ; le retour des lochies et de la sécrétion laiteuse étant toujours suivi d'un amendement marqué, le médecin commettrait un oubli coupable s'il négligeait de le solliciter. Les bains de pied, les bains de vapeurs dirigées vers la vulve, les cataplasmes émolliens appliqués assez chauds sur les parties génitales, sont des moyens dont l'expérience a depuis long-temps démontré l'efficacité pour rappeler les lochies. Je n'ai pas besoin de dire combien il est utile dans leur emploi d'éviter l'impression du froid. La femme présentera souvent le mamelon à son enfant ; on pourra la

traire à l'aide de suçoirs, ou mieux, on emploiera à cet usage des chiens nouveau nés et de forte espèce, surtout si on pouvait soupçonner, comme l'a vu *Levret*, que ce lait fût un aliment dangereux pour le nourrisson.

S'il se forme des abcès, on les ouvrira aussitôt que l'on aura acquis la certitude de leur existence. Leur traitement, du reste, ne diffère en rien de celui des autres abcès.

Les vomitifs ont été aussi préconisés dans cette première période; ils ont pu être utiles par l'impulsion qu'ils ont communiquée au système lymphatique, et surtout par les sueurs qu'ils ont provoquées. Si la saignée n'était point contr'indiquée, j'aimerais mieux la mettre en usage; mais les heureux effets qu'en a retirés *Doublet* ne peuvent laisser de doutes sur leur efficacité. La méthode qui consiste à combattre la *phlegmatia alba dolens* par l'application de répercussifs dès son début ne compte pour elle aucun succès : aussi est-elle complètement abandonnée.

Cette thérapeutique amène le plus souvent la résolution de la phlegmasie : si elle se montrait sur l'autre membre, il faudrait l'attaquer par le même traitement. La faiblesse du malade peut quelquefois priver le médecin des avantages des évacuations sanguines dans ce cas. Ce serait peut-être alors qu'il faudrait recourir aux vomitifs.

Mais si la résolution n'est pas complète, ou si la maladie a dégénéré en une infiltration séreuse, cette médication ne saurait plus convenir. Ici commence une nouvelle période. On arrivera graduellement aux fomentations résolutives, aromatiques, aux douches, etc.; on passera des apéritifs légers aux diurétiques les plus énergiques; en un mot, on suivra le traitement conseillé contre les hydropisies.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

Lassitudines sponte obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 6.

IV.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

V.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Ibid.*, *aph.* 3.

VI.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.